

CO-OP共済 たすけあい の保障を 終了する

- 記入例を参考に、黒の消せないボールペンで契約者が右ページの白抜き部分 () にご記入ください。
- 記入後は、キリトリ線に沿って切り離し、提出期限までにご返送ください。
- 印字されている内容に誤りがございましたら、表紙のお問い合わせ先にご連絡ください。

訂正箇所は二重線で消して訂正してください。★項目の訂正は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」が必要です。

《たすけあい》の保障を満期で終了する方は、提出期限までに必ずご返送ください。

契約者氏名
必ずご記入ください。

記入例

い

CO-OP共済
たすけあい 満期終了届

2019.9版

黒の消せないボールペンで契約者が白抜き部分 () にご記入ください。訂正箇所は二重線で消して訂正してください。★項目の訂正は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」が必要です。

提出期限 ▶ 20XX年10月XX日

1111111111BB

下記の共済契約について満期終了を届け出ます。

組合員番号	87654XXX	契約番号	12345XXX
満期となるコース	J1000円コース		
満期終了日	20XX年1月31日		

1 契約者欄 ※満20歳未満の方は親権者等の同意が必要となります。

フリガナ セイキヨウ タロウ

氏名 **★契約者自署** 生協 太郎

電話番号 03-XXXX-XXXX 不在時の連絡先 090 - XXXX - XXXX

2 被共済者(保障の対象となる方)欄 間違いはありませんか? 生年月日が違う場合は、表紙のお問い合わせ先にご連絡ください。

フリガナ	セイキヨウ	ハナコ	性別	男	生年月日	(平成XX年) 西暦 19XX年X月XX日	契約者からみた続柄	④子
氏名	生協 花子			☒				

! 個人賠償責任保険に加入されている方へ

保障を満期で終了する場合は、個人賠償責任保険も終了します。ただし、「満期となるご契約」以外で「個人賠償責任保険に加入できるコース*」の契約者となっている場合、個人賠償責任保険は継続されます。詳しくは、表紙のお問い合わせ先にご連絡ください。

*個人賠償責任保険に加入できるコース
《たすけあい》ジュニア20コース、女性コース、ベージュコース、医療コース、ケガ通院コース、ウェルカムコース、シルバー70コース
《あいぶらす》プラチナ85、ゴールド85、ゴールド80

保障を満期で終了する方は、
提出期限までに必ず **い** CO-OP共済
たすけあい 満期終了届 をご返送ください。

※ **あ** CO-OP共済
たすけあい 継続加入申込書を返送する方、すでに解約届を提出済の方は **い** の返送は不要です。

生協記入欄	受付日 20 年 月 日	生協CD 9999XXX	請求区分 3	解約事由 70	センター・店番号	受付者名
		生協名 ○○生協				

日本コブ共済生活協同組合連合会

コブ共済連使用欄	入力	確認	受付
----------	----	----	----